



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 61

23 de febrero de 2017

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión celebrada el jueves, 23 de febrero 2017

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

- Comparecencia de la subsecretaria de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña María Jesús Fraile Fabra, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para explicar la política de personal desarrollada por el departamento desde el año 2012 y las medidas a desarrollar para reforzarlo en materia de personal e incrementar el número de efectivos.

(Núm. exp. 713/000056)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

Se abre la sesión a las trece horas.

La señora PRESIDENTA: Buenos días a todos. Se abre la sesión.

Quiero dar en primer lugar la bienvenida a la subsecretaria de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del ministerio, doña María Jesús Fraile Fabra.

Antes de dar comienzo a la sesión, hemos acordado en Mesa y Portavoces guardar un minuto de silencio por la cantidad de muertes que vivimos cada día, pues todos los días nos levantamos con muchas noticias de desgracias familiares. En consecuencia, guardamos un minuto de silencio en recuerdo de las víctimas. *(Pausa)*.

Voy a dar la palabra a la subsecretaria, doña María Jesús Fraile Fabra, para que explique la política de personal desarrollada por el departamento desde el año 2012 y las medidas que va a desarrollar para reforzarlo en materia de personal e incrementar el número de efectivos.

Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene usted la palabra.

La señora SUBSECRETARIA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Fraile Fabra): Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, y antes de comenzar con la comparecencia, permítanme también que mis primeras palabras sean de condena, en mi nombre y en representación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de todo el Gobierno, de la violencia de género y de apoyo a las familias afectadas. Estamos trabajando para conseguir entre todos, con unidad y coordinación, un pacto de Estado para erradicar esta lacra.

A continuación, y comienzo ya con mi intervención, tengo que decirles que comparezco en esta comisión, como ya ha dicho la presidenta, a petición del Grupo Socialista, para explicar la política de personal desarrollada por el departamento desde el año 2012 y las medidas a desarrollar para reforzarlo en materia de personal y para incrementar el número de efectivos.

Para explicar la política de personal que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha llevado a cabo desde el año 2012, me van a permitir que comience recordando que, como Administración Pública, tenemos un marco normativo que limita y condiciona las políticas de personal: con carácter general, por un lado, el que se deriva de las leyes anuales de presupuestos y, por otro, el derivado del cumplimiento de las normas reguladoras de los diferentes regímenes aplicables a los empleados públicos en cuanto al desarrollo de las ofertas de empleo público y de los distintos procedimientos de cobertura de puestos.

Las decisiones para el desarrollo y ejecución de cualquier procedimiento de provisión de un puesto nunca se adoptan unilateralmente por un ministerio, sino que están sujetas a las directrices que, con carácter general, se fijan para toda la Administración General del Estado. En este sentido conviene recordar nuevamente que en el año 2012 continuaron las limitaciones iniciadas en el año 2010 para la gestión del capítulo 1, De personal, que condicionaron la autorización de la oferta de empleo público y la cobertura de plazas en dicho ejercicio. Además, se tuvo que continuar con decisiones restrictivas en las políticas de personal, que afectaron a la amortización de plazas, a la realización de los concursos, así como a la reposición de los efectivos, tal y como explicaré durante esta comparecencia.

Debo referirme en cuanto a los aspectos derivados de las leyes de presupuestos anuales al contexto económico en el que España se encontraba en ese año 2012, que obligó al Gobierno a tomar medidas de austeridad, de racionalización del gasto y de eficiencia en la gestión. La situación de partida fue la de una caída acentuada de la actividad económica que venía produciéndose desde el año 2009, una elevada tasa de desempleo, una correlativa reducción de los ingresos fiscales y un aumento del gasto público, y todo ello derivó en un déficit público que alcanzó el 8,9 % del PIB en el año 2011. Ante la necesidad inmediata de reducción de ese déficit público, hubo que compensar la bajada de los ingresos con una reducción severa del gasto público en los Presupuestos Generales del Estado, que, lógicamente, también afectó al capítulo destinado a los recursos humanos de toda la Administración pública como ya he dicho. Para ello, el Gobierno, desde su inicio, acometió una intensa agenda de reformas económicas y de medidas presupuestarias dirigidas a resolver la situación de crisis mediante el impulso del crecimiento, la credibilidad exterior y la creación de empleo pero siempre manteniendo el compromiso de que no recayera el mayor ajuste sobre las políticas sanitarias y sociales.

Desde su primer Consejo de Ministros —el 23 de diciembre de 2011—, el Gobierno adoptó una serie de medidas de ajuste presupuestario que, en lo que afecta al motivo de esta comparecencia, estableció el Real decreto ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y

financiera para la corrección del déficit público, que incluyó, entre otras medidas, la congelación de la oferta de empleo público salvo para servicios públicos considerados prioritarios, entre los que sí se encontraban las instituciones sanitarias pero no el resto de servicios del ministerio y sus organismos departamentales, y que para el ministerio se desarrolló por el Real decreto 200/2012, de 23 de enero. Esta reordenación supuso la supresión, entre otras cosas, de siete altos cargo —dos con rango de subsecretario, tres direcciones generales, una subdirección general y una división de gabinete técnico—, que supuso una disminución del 33 % en altos cargos respecto a la legislación anterior.

Posteriormente, en el marco del Plan para la reforma de las administraciones públicas, elaborado por la Comisión para la reforma de las administraciones públicas —denominada y conocida por todos como CORA—, creada a dichos efectos, se adoptaron también varias medidas con repercusión en materia de personal. Una de las primeras fue la refundición de los organismos autónomos Instituto Nacional de Consumo y Agencia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición en un único organismo autónomo denominado Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, conocido como Aecosan, por el Real decreto 19/2014. Ese mismo año, la Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del sector público y otras medidas de reforma administrativa, recogió otro paquete de medidas de adecuación de estructuras administrativas y supresión de duplicidades, cuya medida más relevante, en el caso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, fue la integración de la Dirección General para la Igualdad de Oportunidades en el Instituto de la Mujer, que pasó a denominarse Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Además, se realizaron otras actuaciones, que, aunque no conllevaron reducción de personal, supusieron mejoras en la eficiencia de los servicios, como la supresión de órganos colegiados, la fusión de varios observatorios y la integración de los gabinetes telegráficos en el Ministerio de la Presidencia. Y, por último, siguiendo también las recomendaciones del informe de la Comisión para la reforma de las administraciones públicas, durante el ejercicio de 2016 se traspasaron los efectivos de este ministerio encargados de la gestión del protectorado y registro de fundaciones a los ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Justicia por la entrada en funcionamiento del Registro de Fundaciones de Competencia Estatal.

Como otra medida de optimización de servicios, con impacto también en la reducción de efectivos adscritos al ministerio, debo mencionar el traspaso efectuado en el año 2014 del Lazareto de Mahón a la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, que ha permitido una utilización más intensiva de sus instalaciones, ha evitado el deterioro que venía sufriendo por desuso y ha disminuido los costes de mantenimiento que suponía para nuestro ministerio. Este traspaso, en resumen, ha maximizado las posibilidades del uso del Lazareto actualmente por el Consell de Menorca como administración más próxima a dicha instalación.

Todas estas medidas en sí mismas se marcaron en la racionalización de estructuras y supresión de duplicidades y han sido causa en algunos casos de una pequeña disminución de efectivos, que no se debe considerar solo negativamente por la reducción, sino también desde un punto de vista positivo porque se acometió una reorganización del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en aras de la agilidad y eficiencia en su gestión.

A continuación, y para una mejor comprensión de las variaciones de efectivos, voy a ir analizando las diferentes causas e instrumentos que se han ido sucediendo a lo largo de este periodo, examinando, por una parte, lo sucedido en una primera etapa de restricciones del año 2012 al 2014, para continuar con los años 2015 y 2016 en los que se van visualizando ya significativas mejoras.

Como hemos visto, una de las causas de la reducción de efectivos ha derivado de las medidas de racionalización descrita, y otra, la más significativa, de las jubilaciones, factor este que ha producido el mayor descenso de efectivos en los últimos años en coherencia con la realidad demográfica de nuestro país, circunstancia que no es exclusiva de este ministerio sino que afecta a toda la Administración pública en general.

Merece la pena hacer un análisis de este factor. Desde enero de 2012 a enero de 2016 —por ajustarme al periodo señalado por el senador que ha solicitado esta comparecencia— se han jubilado en nuestro ministerio y sus organismos dependientes un total de 662 empleados públicos, de los cuales, 240 correspondían a servicios centrales en el ministerio y 422 a sus organismos adscritos, incluidos el Ingesa, el Imsero y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Para ilustrar acerca del impacto que ha tenido en las plantillas la evolución en las jubilaciones en este periodo de cuatro años que estamos considerando, el número de jubilaciones acumulado supondría un 16 % de los puestos de personal ocupados a 31 de diciembre de 2015, que en el cálculo anual resultaría de un 4 %. Por otro lado, de las 662 jubilaciones producidas en los cuatro años considerados, 477 son funcionarios, es decir,

el 72 %. En el caso del personal laboral, las jubilaciones han supuesto en el mismo periodo un total de 185, de las cuales, 117 procedían del Imserso, que, referidas a su ocupación, supone a lo largo de los cuatro años una media de 29 jubilaciones anuales, es decir, un 1,7 %.

Y fíjense que incluso con esta situación que he descrito de 662 jubilaciones, y teniendo en cuenta el dato neto de la reducción de 477 efectivos al que se refiere en su pregunta el senador Martínez Olmos, se han conseguido incorporar al ministerio al menos 185 empleados públicos durante estos años. Este número podría haberse incrementado si se tuvieran en cuenta los movimientos de personal en activo que producen altas y bajas a diario entre los diferentes departamentos de las administraciones públicas. Como dato adicional, y en cuanto a la clasificación profesional del personal que se ha jubilado en ese periodo, el número más elevado se ha registrado entre los funcionarios de los subgrupos C2, auxiliar administrativo, y de su equivalente en personal laboral, seguidos de los funcionarios del grupo C1, administrativo, y su equivalente en personal laboral, todos ellos cuerpos que realizan, como bien saben, funciones administrativas.

Durante los dos primeros años de la primera legislatura de este Gobierno —años 2012 y 2013—, la coyuntura económica determinó políticas de contención del gasto público que afectaban a los recursos humanos. Una de estas medidas establecidas en las correspondientes leyes de presupuestos para los años 2012 y 2013 era una medida continuista de las leyes de presupuestos anteriores —de los ejercicios 2010 y 2011—; determinaba que durante esos dos años se debería amortizar un número de plazas equivalente al de las jubilaciones que se produjeran en el sector público estatal salvo en los sectores, funciones y categorías profesionales que se considerasen prioritarios o que afectasen al funcionamiento de los servicios públicos esenciales. Por otro lado, estas amortizaciones en 2012 afectaron a 120 puestos —91 eran funcionarios y 29 laborales— y en 2013 —el último ejercicio para el que estaban contempladas— solo afectaron a 38 —20 eran de funcionarios y 18 de personal laboral—; vacantes amortizadas que, si bien no alcanzaron la cifra total de las jubilaciones de efectivos de personal producidas, sí representaron una significativa minoración de los puestos disponibles.

A continuación no puedo dejar de mencionar la tasa de reposición de efectivos como otra de las medidas con gran impacto en la recuperación del personal de entre las adoptadas para la contención del gasto público por el mencionado Real decreto ley 20/2011, impuestas a todas las administraciones públicas con carácter general y relativas a la incorporación de nuevo personal mediante las ofertas de empleo público. Únicamente se excluyeron de esa limitación general una serie de sectores considerados esenciales o prioritarios y que se especificaban en la propia norma, entre ellos, y en relación con el ámbito sanitario, las plazas de hospitales y de centros de salud del Sistema Nacional de Salud, cuya tasa de reposición se fijó en el 10 %. Esta misma tasa de reposición de efectivos del 10 % se estableció también para los ejercicios 2012, 2013 y 2014 en las sucesivas leyes de presupuestos.

Frente a todo lo anteriormente expuesto, en el año 2015, y gracias a las medidas adoptadas por este Gobierno, el inicio de la recuperación económica permitió que la tasa de reposición de efectivos en el sector sanitario subiese al 50 %, y alcanzó el cien por cien en 2016, año en el que, además, se ampliaron en el mismo porcentaje las plazas de personal de asistencia directa a usuarios de los servicios sociales, dato que beneficia también a nuestro Imserso.

Hay que resaltar que ya en el ejercicio de 2016 para el resto de sectores de la Administración se fijó la tasa de reposición de hasta un máximo del 50 %. Con ello se suavizaron las limitaciones en las tasas de reposición de efectivos, que —quiero recordar— empezaron en el año 2009, cuando se estableció una tasa del 30 %, y que en el año 2011 se situó en el 10 % solo para sectores prioritarios.

Llegados a este punto haré referencia a las ofertas de empleo público que constituyen la herramienta fundamental para planificar las necesidades de personal en las administraciones públicas y que, sin duda, se ven afectadas por la tasa de reposición de cada año.

Aunque la oferta de empleo público suele identificarse con el real decreto que la aprueba, tengo que decirles que este no es sino el final de un proceso que se inicia con los análisis y trabajos de detección de las necesidades de personal en los ministerios u organismos y que finalmente es aprobado por el Gobierno.

En los años 2012 a 2014 la tramitación de las ofertas de cuerpos generales de funcionarios para la Administración general estuvo igualmente condicionada por las medidas para la corrección del déficit público. En este periodo, no obstante, este departamento pudo convocar algunas plazas: en este caso, 9 en concreto de nuevo ingreso y 11 para promoción interna de cuerpos sanitarios adscritos al mismo, que son los médicos titulares, farmacéuticos titulares, médicos, inspectores, veterinarios, titulares y escalas técnica y de gestión de organismos autónomos en la especialidad de sanidad y consumo.

Nuevamente frente a aquel periodo restrictivo, en el año 2015 las mejores perspectivas económicas favorecieron un cambio de tendencia, que se plasmó en un incremento considerable de las plazas a ofertar

en los correspondientes procesos selectivos, tanto de cuerpos y escalas sanitarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como de cuerpos generales o personal laboral. En concreto, la oferta de plazas para cuerpos adscritos a este ministerio fue en 2015 de 110 plazas y de 149 plazas en 2016, frente al total de plazas convocadas en el periodo 2012-2014, que fue de 20. Pero si nos remontamos a los años anteriores, en los ejercicios 2010-2011 solo se convocaron 15 plazas, ninguna en 2010 y 15 en 2011. Tras el proceso selectivo de 2015 de cuerpos adscritos, se han incorporado al ministerio y a sus organismos dependientes 49 profesionales —38 en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ocho en la Agencia Española de Consumo y Seguridad Alimentaria y Nutrición y tres en Servicios centrales—. El resto de los efectivos se han incorporado en otros ministerios y organismos de la Administración General del Estado y, principalmente, en el Área Funcional de Sanidad y Política Social de la Administración periférica del Estado, que depende orgánicamente, como ustedes saben, de la Dirección General de Coordinación de la Administración Periférica, Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, y funcionalmente, de nuestro Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por otra parte, respecto a los cuerpos generales, de las ofertas de empleo correspondientes a los años 2015 y 2016, también incrementadas respecto a los años anteriores y que actualmente se encuentran en tramitación, se podrían incorporar al ministerio también nuevos efectivos —de hecho, finalizados ya los procesos, en este momento se incorporarán diez funcionarios próximamente: administrativos y técnicos auxiliares de informática—.

Señorías, como bien conocen, la pérdida de efectivos se produce con un efecto inmediato, mientras que la incorporación requiere el desarrollo de todo un proceso de selección o provisión. Por ello, el *décalage* habitual en el desarrollo de los procesos que implican las nuevas incorporaciones de las ofertas de empleo de 2015 y de 2016, en este ejercicio y en el siguiente empezará a tener verdaderamente los efectos que todos estamos deseando. Con dichas incorporaciones esperamos compensar el ritmo de las jubilaciones de los últimos años y que se abra un nuevo ciclo de renovación de la plantilla, que confiamos continuará en los próximos años.

Otras de las razones que explica, aunque quizá en menor medida, las reducciones producidas en los últimos años es la dificultad para la captación de nuevos efectivos.

La provisión de vacantes, como saben, se materializa generalmente mediante la convocatoria y tramitación de concursos generales o específicos para los puestos de personal funcionario y también mediante adscripciones provisionales, comisiones de servicio y procedimientos de libre designación que se han venido realizando todos estos años al ritmo de las necesidades que entendemos se han ido presentando. A su vez, respecto al personal laboral fijo en la Administración General del Estado, la provisión se realiza a través de concursos de traslados de gestión centralizada por la Dirección General de Función Pública. En el periodo nuevamente de 2012 y 2014, debido a la coyuntura expuesta, este ministerio únicamente pudo convocar los puestos provisionalmente ocupados para dotar de carácter definitivo a los movimientos de los funcionarios aspirantes a estos, de conformidad todo ello con la Instrucción de la Dirección General de Función Pública, de 15 de febrero de 2011. Las convocatorias de concursos de este periodo fueron ocho y el total acumulado de plazas convocadas fue de 281, de las que únicamente 21 no tenían una ocupación previa provisional. Frente a ello, en 2015 se convocaron 4 concursos más con 157 plazas y otros 5 en 2016 con 127 plazas, con un creciente número de vacantes sin ocupación provisional previa; en concreto se autorizaron la ocupación de 60 vacantes. En total, en estos dos últimos años, se han convocado 9 procesos —uno para el departamento y 8 correspondientes a los organismos dependientes—. Además, está prevista en los próximos días la publicación en el *Boletín Oficial del Estado* de 3 concursos más —2 de ellos correspondientes al ministerio—, con un total de 123 plazas, de las que 39 no tienen ningún candidato que las esté ocupando con carácter provisional en este momento.

Conviene hacer referencia a que una de las dificultades de cobertura más significativa que afecta al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se produce en las plazas ligadas a las áreas sanitarias y de los servicios sociales, en cuya cobertura, por efecto de la configuración de las RPT de la Administración General del Estado, no puede participar el personal procedente de administraciones autonómicas. Esto es una contradicción ya que es precisamente en el ámbito autonómico donde se puede localizar a efectivos formados en dichas áreas con disponibilidad para trabajar en la Administración General del Estado por ser donde se prestan los servicios asistenciales transferidos ya, tanto sanitarios como sociales. Así, quiero hacer mención a la Conferencia de Presidentes del pasado 17 de enero, donde se abordó este problema de la movilidad interadministrativa, como más adelante comentaré.

Hasta aquí, y para dar respuesta a la primera parte de la petición de comparecencia, he analizado para ustedes las circunstancias que han determinado la evolución de la política de recursos humanos del

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde 2012 y su situación actual. A continuación, y dando respuesta a la segunda parte de la petición, paso a exponer las líneas de actuación que en la subsecretaría estamos implementando y las que se están estudiando con objeto de mejorar los ratios de personal para afrontar los retos que el ministerio tiene en este momento y en el futuro más inmediato.

Se ha preguntado en concreto sobre las medidas a desarrollar para reforzar el departamento en materia de personal y para incrementar el número de efectivos, al menos en los 477 que se habían perdido, y situarnos en los niveles del año 2012. Acabo de exponer las razones que explican las reducciones de efectivos producidas, pero, antes de nada, he de decir que la pérdida de efectivos en ese período —desde enero de 2012 a enero de 2016— ha sido general en toda la Administración pública y dentro de la Administración General del Estado.

Dentro de la Administración General del Estado, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con una pérdida del 10 % de efectivos, se encuentra por debajo de la media de todos los ministerios, que fue de un 11 %. Si nos centramos en los 477 efectivos que mencionaba el senador en su petición, este dato, obtenido de los boletines estadísticos de personal al servicio de las administraciones públicas —es decir, elaborado por el Ministerio de Hacienda y Función Pública—, refleja, efectivamente, cómo a lo largo de los años 2012 a 2016 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha pasado de disponer de 4740 efectivos, entre personal funcionario y laboral, a 4263, lo que supone una pérdida media de personal de 119 efectivos al año en ese periodo. Si analizamos con más detalle ese dato, es importante conocer la tipología del personal afectado por la reducción para determinar a su vez las acciones de recuperación que se deben tomar. En dichos boletines estadísticos se puede comprobar que las mayores reducciones han afectado a los grupos administrativos. Las tareas y funciones que realizan estos grupos de personal —siendo fundamentales, como ustedes bien saben y conocen, para el buen funcionamiento de las administraciones públicas— requieren, sin embargo, hoy en día, de menos efectivos gracias a los avances tecnológicos. Situación que se consolidará con la definitiva implantación de la administración digital.

Por eso, mucho más importante, entendemos, que la cuenta numérica de la pérdida de efectivos es analizar los servicios y tareas que se dan en cada unidad y valorar las plazas y los niveles asignados que tendrán que ser coherentes con el tipo de funciones que se requieran.

Por la repercusión que las jubilaciones van a tener en los próximos años, que también hemos analizado, una de las cuestiones que ha sido objeto de especial seguimiento en la subsecretaría ha sido la proyección a futuro de la variación de la plantilla, teniendo presente el envejecimiento del personal. No obstante, a la hora de analizar las necesidades futuras del personal del ministerio y sus organismos dependientes, además de la pérdida de efectivos, como les he dicho, se deben tener en cuenta otras variables, como el avance de la administración electrónica, los efectos de la entrada en vigor de las leyes 39/2015 y 40/2015, de procedimiento administrativo y de régimen jurídico del sector público, las medidas adoptadas para la reducción de cargas administrativas a los ciudadanos y el impulso a la gestión compartida de los servicios comunes previstos en las citadas leyes. Estos factores, no cabe duda, obligan a redimensionar las estructuras administrativas en función de sus necesidades reales y de los perfiles de su personal. A corto y medio plazo, en los próximos ejercicios para adecuar la plantilla del personal del ministerio y atender a todos sus objetivos, en esta subsecretaría se están llevando a cabo varias líneas de actuación que les voy a enumerar. En primer lugar, se está impulsando la cobertura progresiva de todas las vacantes que tenemos hasta su cobertura plena. Nos centraremos, especialmente, en cubrir las plazas de los servicios o centros directivos que están soportando mayor carga de trabajo, fundamentalmente, agilizando la tramitación de los sistemas de provisión de puestos que en cada caso procedan. En segundo lugar, para conseguir una adecuación de nuestra plantilla, teniendo en cuenta las nuevas necesidades solicitadas por los responsables de cada unidad y el creciente uso de las tecnologías de la información y de la comunicación que hace necesaria una nueva concepción de la prestación de los servicios públicos, ya hemos solicitado al Ministerio de Hacienda y Función Pública la creación de nuevas plazas. Y he de decir que seguiremos haciéndolo, adaptándonos a las necesidades del servicio público que prestamos, como no puede ser de otra manera. En ese sentido, durante el último año, una circunstancia que ha condicionado la adecuación de las plantillas, y su provisión con candidatos con garantía de continuidad en los puestos, ha sido la situación de provisionalidad de la Administración General del Estado durante todo el año 2016. De hecho, la estructura orgánica básica de todos los ministerios, incluido el nuestro, no se ha aprobado hasta el Real Decreto 424/2016, de 11 de noviembre. En tercer lugar, con el fin de mejorar la posibilidad de carrera administrativa de los funcionarios del ministerio, se ha propuesto a la Dirección General de Función Pública una mejora en los niveles de varios puestos para hacerlos más competitivos y adaptarlos a los perfiles de los profesionales que los están ocupando o que los ocupen en un futuro. Una cuarta

medida, que también hemos planteado ya al Ministerio de Hacienda y Función Pública es la apertura de algunas plazas ligadas a las áreas sanitarias y de los servicios sociales para facilitar su provisión por el personal procedente de administraciones autonómicas. Y queremos hacerlo —como ya he dicho antes— porque es precisamente en el ámbito autonómico donde, al estar transferidas la asistencia sanitaria y la asistencia social, se pueden localizar profesionales formados en dichos ámbitos con disponibilidad para trabajar en la Administración General del Estado. Estamos de acuerdo en que, en los últimos años, la pérdida de personal, no solo en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sino en todas las administraciones públicas ha sido relevante y, por ello, para la recuperación paulatina de los efectivos vamos a proponer en la próxima oferta de empleo público para 2017 y, si es posible, en las siguientes, el mantenimiento como mínimo de las ofertas que se aprobaron en 2015 y 2016 para los cuerpos que tenemos adscritos, es decir, más de 100 plazas para cada año. Como medida, por otro lado, para dinamizar los puestos de cuerpos adscritos al ministerio destinado en sanidad exterior, hemos propuesto la revisión de las restricciones de participación en los concursos de los funcionarios de la Administración periférica. Esa medida está condicionada al incremento de plazas en las ofertas de empleo público, porque ello facilitaría la movilidad de los funcionarios afectados. Señorías, este ministerio realmente no necesita muchas plazas que no se cubren, sino las plazas o puestos competitivos y necesarios para atender las necesidades reales del departamento y acordes con la responsabilidad que se va a exigir a los funcionarios y que permita garantizarles una carrera administrativa dentro del propio ministerio.

Para terminar, vuelvo a hacer referencia a la Conferencia de presidentes del pasado 19 de enero, donde se declaró que la necesidad de atender a una adecuada prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y hacer un uso más eficiente de los recursos de las administraciones públicas requiere valorar todas aquellas fórmulas que permitan que sus empleados públicos puedan contribuir mejor a su función de servicio público. En este sentido, se acordó articular los mecanismos necesarios para habilitar a los empleados públicos a prestar sus servicios en el conjunto de las distintas administraciones públicas en función de las concretas necesidades de estas, principalmente, a través de su movilidad interadministrativa o de la modulación de la tasa de reposición. Señorías, varios de los acuerdos adoptados están dedicados a poner de relieve los problemas y las medidas para abordarlos; unos problemas que coinciden con algunos de los expuestos durante esta comparecencia. Estas son entonces las líneas que dirigen las políticas de recursos humanos de este ministerio y pueden estar seguros de que a esto nos dedicaremos con todo nuestro esfuerzo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias por su intervención.

A continuación, intervendrán los distintos grupos políticos comenzando por el grupo que ha solicitado la comparecencia. Para ello, tiene la palabra su portavoz, el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, señora presidenta.

Bienvenida, señora subsecretaria, a esta comisión. En nombre de mi grupo parlamentario le doy las gracias por su exhaustiva explicación. Ha dado usted datos muy interesantes en relación con la cuestión que ha suscitado su comparecencia; ahora nos toca hacer las valoraciones. Y este será un buen ejercicio democrático porque el asunto tiene una enorme trascendencia. Hoy analizaremos en esta comisión la gestión del Ministerio de Sanidad en el ámbito de personal; una gestión que tiene una gran importancia para el bienestar de la sociedad. Lógicamente, las funciones y las competencias del Ministerio de Sanidad, no solamente en el ámbito de la sanidad, sino también en las áreas de servicios sociales o de consumo, tienen que ser desempeñadas por unas plantillas adecuadas, no solo en términos numéricos, sino también cualitativos. Le doy, por tanto, las gracias por la información y por su disponibilidad a debatir sobre este asunto.

Mi grupo parlamentario ha traído a colación esta cuestión porque damos una enorme importancia a la función del Ministerio de Sanidad, a sus estrictas competencias; una de ellas es la coordinación de la actividad sanitaria de las comunidades autónomas que realiza el Consejo Interterritorial; pero también queremos hacer hincapié en otras cuestiones, en la dependencia y en otras que usted conoce perfectamente.

Es verdad que la crisis económica ha hecho que se tomen una serie de decisiones; pero espero que no se pretenda justificar lo que se ha hecho porque esas decisiones las tomamos otros. Ustedes ya son herederos de su propia política porque acumulan ya cinco años de gestión. Por eso, espero que no sea esa la argumentación. La argumentación tiene que centrarse en qué se puede y en qué se debe hacer en el futuro si queremos tener la mejor dotación cuantitativa y cualitativa en este importante ministerio; ha

de centrarse en cómo recuperar los efectivos que se han perdido. Por cierto, los números que le he dado son los oficiales, pero le tengo que advertir de que entre diciembre de 2015 y julio de 2016, que son los últimos datos publicados, se han vuelto a perder 133 efectivos más. Usted ha comentado que ha habido una recuperación parcial de efectivos en la oferta pública de empleo, y es verdad, pero, evidentemente, no es suficiente.

Importante también es que debatamos sobre cómo fortalecer al Ministerio de Sanidad para que pueda desarrollar sus funciones competencialmente establecidas por la Constitución española. Evidentemente, hemos de recuperar empleo; hemos de conseguir que se recluten los mejores profesionales al servicio del ministerio y de la función pública; y hemos de hacerlo eliminando las contrata y subcontratas de funciones externalizadas que ahora tenemos por la falta de efectivos existentes en la función pública, que es algo que está sucediendo en este y en otros ministerios. Porque, más allá de que algunas de estas contrata puedan discutirse, se está realizando un esfuerzo económico en externalizaciones importante y, probablemente, es un trabajo que sería desempeñado mucho mejor por funcionarios propios del Ministerio de Sanidad.

Lo relevante sería redefinir cómo tiene que estar dotado el Ministerio de Sanidad para los nuevos tiempos que vienen porque, entre las funciones y competencias del Ministerio de Sanidad están las sanitarias; y todos los que aquí estamos sabemos que hay desafíos que van a condicionar la forma de actuar en los servicios sanitarios: la cronicidad, las nuevas tecnologías, las nuevas competencias que adquirirán los profesionales de la sanidad, etcétera. Para poder apoyar las decisiones que tiene que instrumentar el Ministerio de Sanidad, y en su conjunto el Sistema Nacional de Salud, necesitamos redefinir también las competencias de los funcionarios que trabajen en el mismo.

Y lo mismo cabe decir para los ámbitos de la dependencia, de los servicios sociales u otros competencia del Ministerio de Sanidad. La evolución demográfica y también el impacto de las mejoras que se produzcan —a ello aspiramos— en el sistema sanitario van a condicionar los nuevos roles y las nuevas necesidades de los profesionales. Por tanto, me gustaría saber qué previsiones tiene a este respecto. No obstante, mi grupo parlamentario solicitará, en la moción que presentaremos, que se haga un estudio, participado también por las comunidades autónomas, para determinar qué diseño de función pública quiere el Ministerio de Sanidad para el futuro, porque no podemos conformarnos solo con recuperar el número de empleos —esto es importante y no lo vamos a negar— que se han perdido a lo largo de este periodo. Tenemos que aspirar a que la cualificación de los profesionales del ministerio sea la más adecuada para la función que habrán de desempeñar en un futuro próximo.

Si analizamos los datos que publica el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas vemos que el 70 % de los trabajadores públicos del Ministerio de Sanidad tienen más de 50 años, y esto nos preocupa, porque es previsible que en un corto espacio de tiempo alcancen la jubilación. Por tanto, no solamente tenemos que procurar que no se pierdan plazas, sino que hemos de intentar que la entrada de profesionales se adecúe precisamente a los nuevos roles y tareas que se deben cubrir.

Una última cuestión que quiero comentar, que no es el motivo de la comparecencia, pero que sí tiene que ver con la problemática de la que estamos hablando, es que la crisis ha tenido un enorme impacto en la gestión del personal del Sistema Nacional de Salud debido probablemente al control del gasto, a los diferentes niveles de la tasa de reposición y también a los recortes presupuestarios. En el conjunto del Sistema Nacional de Salud, según datos oficiales, hemos perdido 25 000 profesionales, y eso tiene consecuencias en la prestación de servicios. No es casualidad el incremento de listas de espera o la sobrecarga que tienen los profesionales regionales precisamente por estas limitaciones de personal.

No estaría mal que trabajáramos conjuntamente para resarcir a la sociedad del daño que ha hecho la crisis porque, desgraciadamente, los datos desmienten el optimismo del Gobierno y de otros responsables del Partido Popular que dicen que la gestión económica ha sido muy buena. Porque el déficit público, la deuda pública en función del PIB, ha pasado del 69 % a más del 100 %. Esta pesada carga le pone un tachón, como dirían en mi tierra, a la política económica que ha desarrollado el Gobierno.

En cualquier caso, nos parece importante que se debatan en esta Cámara estas cuestiones y que de aquí salgan iniciativas. Ya anuncio que mi grupo parlamentario va a pedir que se rediseñe el modelo de función pública del Ministerio de Sanidad, que el enfoque sea cualitativo, cuantitativo y que se adecúe al paso del tiempo; y que se haga en función de cómo vaya evolucionando la disponibilidad presupuestaria, porque hablar del Ministerio de Sanidad del futuro es algo que tenemos que hacer.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra su portavoz, la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Quiero, antes de comenzar, dar la bienvenida a la subsecretaria a esta comisión y agradecerle la información que nos ha proporcionado.

Usted ha expuesto la problemática de recursos humanos que, si me permite la expresión, ha sufrido el ministerio consecuencia de la crisis que hemos vivido. Usted ha hablado también de las medidas restrictivas que han afectado directamente a las plantillas del ministerio, y yo quiero, aunque quizá no sea el objeto específico de esta comparecencia, que incidía fundamentalmente en la problemática interna de recursos humanos del ministerio, poner de manifiesto en esta Comisión de Sanidad que una carencia de recursos humanos similar, ni mayor ni menor, ni más ni menos importante, ha afectado a gran parte del sistema sanitario, a la dependencia y a los servicios sociales.

Aunque es verdad que la situación ha cambiado, venimos arrastrando grandes dificultades para reponer los efectivos debido a las restricciones financieras o económicas que hemos sufrido, porque ha habido un déficit de 25 000 profesionales a lo largo de estos años. El problema de la jubilación al que se ha referido usted adquiere también una dimensión más urgente en el ámbito estrictamente asistencial y en toda la red sanitaria porque hay una cohorte de profesionales, que creció mucho de repente cuando se inició la reforma del sistema sanitario, que se van a jubilar masivamente. Por tanto, hay que hacer una reflexión que considero importante, contextualizándola en lo acordado en la Conferencia de Presidentes, en esta Comisión de Sanidad y en el Pleno pasado, sobre el trabajo que tenemos que realizar para fraguar ese pacto por la sanidad.

Estoy seguro de que todos los que estamos aquí sabemos que va a ser fundamental el desarrollo de un plan estratégico de recursos humanos en los sectores sanitario, de dependencia y servicios sociales que implicará adquirir compromisos para las futuras generaciones. Durante muchos años, el Sistema Nacional de Salud ha tenido un paro tremendo; no se daba abasto para absorber a esos profesionales, y luego hemos pasado al otro extremo; hemos vivido —la ley del péndulo— un déficit tremendo de profesionales especializados y hemos competido, unas comunidades autónomas con otras, para, si me permiten la expresión, robarnos determinados especialistas que eran más cotizados.

¿Qué quiere decir eso? Que es fundamental —y entronco con lo decía el portavoz del Grupo Socialista— que discutamos la política de recursos humanos que vamos a querer; que discutamos sobre el papel que han de jugar los recursos humanos de las diferentes categorías en todo el sistema sanitario para, obviamente, desarrollar un plan estratégico que nos permita saber los profesionales que vamos a necesitar y para tener la seguridad de que a corto, y también a medio y largo plazo y de forma coordinada, se puedan formar académicamente, en las universidades y en el postgrado, y, en el caso del sistema sanitario, de los médicos, en el MIR.

¿Es entonces importante que se cubran las plazas? Sí. No lo pongo en duda. ¿Y que haya movilidad? Tampoco lo pongo en duda, pero más importante es que definamos cuál va a ser el papel del ministerio en el rediseño de la sanidad, puesto que habrá un próximo pacto por la sanidad, que es un nuevo reto; y de ello dependerá no solo cuantitativa sino cualitativamente el perfil de los profesionales que necesitamos; pero habremos de contextualizar porque cada vez son más las competencias que se han asumido por las comunidades autónomas; aunque, en recursos humanos, sí que hay competencias compartidas con el ministerio. Tenemos el estatuto-marco y tenemos la legislación básica estatal de recursos humanos que afecta a las comunidades autónomas, en general, pero también al personal sanitario, a funcionarios y estatutarios.

Por último, quiero manifestar que es importante saber los recursos que vamos a necesitar en el sector sanitario, en dependencia y en servicios sociales, y en los diferentes ámbitos de la administración del Estado y de las administraciones autonómicas; es importante saber qué papel va a jugar cada uno para determinar la cantidad y el perfil cualitativo.

Concluyo. Ha hablado usted de la sanidad exterior. Como ustedes saben, soy portavoz del Grupo Mixto en esta comisión pero, en este caso, represento a Coalición Canaria, y en Canarias tenemos una asignatura pendiente. Como sé que muchas áreas no son estrictamente de su ámbito de competencia, no voy a profundizar, pero entendemos que, o se firma un convenio para desarrollar esas competencias adecuadamente con la complicidad de la administración autonómica en Canarias o se cubren las plazas de sanidad exterior por parte del Estado, ya que hay escasez de recursos en sanidad exterior, y es crucial, como se puede imaginar para nosotros, tener esa área cubierta en un territorio archipelágico en el que todo nos llega de fuera. Por tanto, el papel de la sanidad exterior es fundamental.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 61

23 de febrero de 2017

Pág. 10

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Solo voy a intervenir para agradecer a la señora subsecretaria la información que nos ha dado y las explicaciones que ha compartido con nosotros. Voy a hacer una última reflexión. Si algo tenemos en común todas las administraciones es que queremos reponer personal en este momento y adecuar las plantillas para cubrir las necesidades y dar el mejor servicio público posible. Ese es un problema general generado, no solo pero en gran parte, por las tasas de reposición que parece que se van a modular. Nosotros solicitamos que desaparezcan, pero esa decisión no le corresponde a usted; tenemos que hablarlo con el señor Montoro.

Termino, aunque no sin antes agradecerle la información que nos ha dado. Tenemos toda una legislatura por delante para seguir hablando de estos asuntos y de otros.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Señora subsecretaria, buenos días, y gracias por la información que nos ha dado. Yo voy a hablar de los profesionales del sistema sanitario, más que de los recursos humanos del propio ministerio. Antes de nada, quiero decir que los profesionales de la salud son la base del Sistema Nacional de Salud y una pieza muy importante para atender a las personas y para su funcionamiento. Todos estos profesionales son maltratados laboralmente de forma constante con la precariedad, con la eventualidad y con la inestabilidad contractual; son maltratados con una temporalidad que alcanza en España un 25 %, cuando en país como Noruega o Letonia es de menos del 5 %, sin hablar ya de la nocturnidad que comporta su trabajo que repercute negativamente en su salud y vida social, entre otros aspectos.

Cada año miles de profesionales de la salud se van al extranjero en busca de oportunidades que aquí no se encuentran; o sea, que el recambio generacional se está marchando y probablemente no volverá. Le doy algunas cifras. El año pasado, 3200 médicos solicitaron el certificado de idoneidad para ejercer en el extranjero, un 9,6 % más que en 2015. Y desde 2011, España ha perdido 4634 enfermeras, pasando de 243 967 profesionales a 239 333; es decir, que hay 13 enfermeras menos para cada 100 000 habitantes. Para entendernos, en 2014, en España, había 515 enfermeras por cada 100 000 habitantes, cuando en Alemania había 1111; en Luxemburgo, 1197; en Suecia, 1117; o en Irlanda, 1193. Por tanto, a nuestro entender, mientras España forma profesionales de la salud muy preparados, en el resto de Europa se frotran las manos, ya que se benefician de ello porque España expulsa a miles de jóvenes a trabajar fuera; pero, desde luego, en la república catalana que vamos a construir no vamos a expulsar a nuestros profesionales.

Gracias. (*Rumores*).

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Solo quiero hacer una pequeña observación. Es conveniente que, en las comparecencias, nos centremos en el objeto de ellas. No voy a quitar la palabra a nadie nunca, pero hay que centrarse en el asunto que nos ocupa; la subsecretaria ha comparecido para un tema concreto, que es, lógicamente, el que hay que tratar en esta comisión. Otras comisiones y otros debates habrá donde se puedan debatir los asuntos que sus señorías quieran.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Buenos días, señora subsecretaria.

La felicito por su cargo y le deseo una buena y próspera legislatura. Valoramos positivamente el último dato que nos ha dado del año 2016 porque nos parece acertado que se vayan a cubrir el cien por cien de las tasas de reposición. Creemos, como la compañera, que esas tasas de reposición deberían desaparecer y que tendría que haber una OPE de acuerdo con las necesidades reales de la sociedad española.

Si comparamos —lo aclaro dados los comentarios que han hecho otras compañeras y compañeros— la deuda con el producto interior bruto de este país, podremos saber el porcentaje que se destina a sanidad, pero hemos de tener en cuenta que el Partido Popular decidió, el año pasado, incluir los ingresos o las

transacciones económicas que genera la prostitución y la economía marginal sumergida, el tráfico de drogas, y eso genera un engaño. Por tanto, recomendamos que se compare la deuda con los ingresos netos del Estado cada año porque esa comparación nos dará una cifra más aproximada de la economía real del Estado.

Estamos preocupados porque han sido unos años muy graves, en los que ha habido muchos recortes en el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. Consideramos que es muy grave, puesto que el ministerio es la estructura, es el esqueleto, que mantiene la primera línea de atención en sanidad y en servicios sociales en este Estado: la atención primaria y los servicios de atención directa a la ciudadanía.

Estamos de acuerdo en esas cifras escalofriantes, de más de 20 000 o 25 000 personas que han sido expulsadas del sistema sanitario de servicios sociales en estos últimos años y del recorte en el gasto sanitario de 8000 millones de euros en los últimos años, así como en la alta tasa de eventualidad que hay en las plantillas sanitarias de todas las comunidades autónomas. Esto nos lleva a una situación muy preocupante, señora subsecretaria.

También nos preocupa mucho el recorte o el menor gasto en investigación, puesto que está directamente relacionado con el comentario que decía usted. Si no contamos con buenos investigadores en este país y se van a investigar a Alemania o a Inglaterra, vamos a tener mucha dificultad para que las personas más excelentes y mejor cualificadas para ocupar esos puestos del ministerio no estén aquí, en el Estado español.

Nos preocupan también otras cifras, que quisiéramos que se las trasladase a la ministra de Asuntos Sociales, y es la tendencia a la privatización del sistema sanitario. Entre los años 2010 y 2014 la sanidad pública bajó un 11 %, señora subsecretaria. La sanidad privada subió un 16 %. Ya sabemos quiénes son los mayores beneficiarios de esta crisis económica, las empresas privadas que se dedican a proveer de salud y de servicios sociales a la ciudadanía de este país. La sanidad pública bajó 8000 millones de euros; la sanidad privada subió 4000 millones de euros.

Quiero comentarle datos que consideramos importantes en la UE-15, los 15 países de la Unión Europea que más se parecen al Estado español por su situación socioeconómica. Somos el país que menos financia la sanidad pública. Somos los últimos de la UE-15. (*Rumores*).

La señora PRESIDENTA: De verdad, no quiero ni me gusta —y creo que me conocen todos— quitar la palabra a nadie, pero esta comparecencia es específica para algo concreto. Ha sido solicitada por el Grupo Socialista y la compareciente ha venido a esa comparecencia concreta. Saben ustedes perfectamente que hay otras vías para debatir estos asuntos, que son de mucho interés, por cierto, para esta comisión y para el resto; pero, por favor, cíñase al objeto de la comparecencia. Se lo ruego, por favor.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Entonces, doy por entendido que, si no se destina dinero al gasto de sanidad, esto no tiene ninguna relación con que haya menos funcionarios en el Ministerio de Sanidad.

La señora PRESIDENTA: Yo no soy la compareciente.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Me están diciendo ustedes que lo que estoy exponiendo no tiene ninguna relación con lo que estamos hablando. Yo creo que sí, y mucha.

La señora PRESIDENTA: Creo que me ha entendido perfectamente lo que le he querido decir y pienso que todos los miembros de la comisión también.

Continúe, por favor.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Entiendo que no quiere que continúe con mi intervención.

La señora PRESIDENTA: Por favor, le estoy diciendo que continúe usted con su intervención, pero que intente ceñirse al objeto de la comparecencia.

El señor BERNAL LUMBRERAS: El objeto de esta comparecencia es que se han quitado o reducido plazas en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ¿He entendido bien el tema?

La señora PRESIDENTA: Usted tiene la comparecencia, como el resto de los miembros de la comisión.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias.

Por último, quisiéramos posicionarnos en contra de esas normas legal a la que ha aludido usted para justificar los despidos en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; me refiero al artículo 135 de la Constitución y a la Ley 2/2012, de estabilidad presupuestaria. Cuantos menos funcionarios haya en el ministerio, más precariedad y menos servicios va a recibir la ciudadanía en una situación de emergencia social como esta a en la que nos encontramos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Compañeros, señora subsecretaria de Sanidad, muchas gracias por su comparecencia en el Senado, en esta Cámara Alta; Cámara que, debo decirle, tiene un compromiso muy profundo con sanidad, con el ministerio en el que usted realiza su labor, y que ha tenido comportamientos globales con grandes mayorías para los grandes asuntos. Cada día me siento más orgulloso de estar en esta Cámara, que algunos no valoran bien pero que está dando respuestas y colaborando desde el Poder Legislativo en grandes soluciones. Se lo digo convencido, no solamente como miembro del Partido Popular, sino también como miembro de esta Cámara Alta.

A mí, personalmente, me ha gustado su tono, y su explicación ha sido suficiente para mí; pero mi intervención acabaría aquí si le dijera que es suficiente lo que usted ha dicho, por lo que me gustaría hacer algunos matices.

El tono de la comisión, una vez más, es constructivo, y creo que la sanidad se lo merece, independientemente del ministerio. Personalmente me congratulo de pertenecer a este grupo. No todos son iguales, pero mayoritariamente sí. Además, se han dicho ideas claras.

Ciñéndonos al ministerio, pienso que la subsecretaria de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña María Jesús Fraile, está en un ministerio que tiene una responsabilidad muy importante. Habría que valorar, como ha dicho el doctor Martínez Olmos —es una idea interesante y ya veremos qué fondo tiene—, qué significa el nuevo ministerio, que mantiene uno de los pilares clave del Estado de bienestar. Como ustedes saben, el Estado de bienestar español —y tenemos que sentirnos orgullosos—, gracias a todos los españoles y a todos los partidos, es de los mejores del mundo, y cuestiones sanitarias, el tercero del mundo. Eso lo hemos hecho entre todos y lo voy a decir siempre que pueda en estos foros, para que conste en acta. De ahí partimos.

Con respecto al personal, el discurso de la subsecretaria está situado obligatoriamente —no podría ser de otra manera— en un marco económico determinado y de obligado cumplimiento, y me voy a referir otra vez al senador Martínez Olmos, que también es médico, para decirle que tenemos que hacer una epicrisis. No es para echarle en cara qué hizo el Gobierno anterior, sino para saber qué ocurrió en el Gobierno anterior. Tenemos un diálogo fluido en esta comisión, pero debemos saber lo que ocurrió. Les recuerdo que en el 2009 hubo un recorte importante, una reposición de plazas cero, una bajada del 5 % en el salario de los funcionarios; y no lo digo para echar nada en cara, sino para tener el diagnóstico del que partimos, para mantener entre todos —porque la sanidad la hacemos entre todos— la sanidad de una forma adecuada, en la que lo que más tenemos que hacer entre todos es un pacto —de lo que sea, ya se verá— para que sea sostenible y transparente, y se mantenga con una cartera de servicios universal, para todos, pactada, consensuada, para que cualquier ciudadano que viva en España este igualmente tratado y tenga el mismo acceso. Eso es muy importante.

El ministerio parte, con fecha de 6 de septiembre, de una RPT de 4263 efectivos. Que haya menos no significa que funcione peor. A veces la racionalización hace que funcione mejor. Yo soy funcionario desde hace muchos años y considero que la racionalización también es importante. Y me gustaría decir una cosa: creo que estamos confundiendo recortes con ajustes. El recorte es que usted tiene 1000 euros y le quito 300, mientras que el ajuste es que usted tiene 1000 euros y se quiere gastar 1300. Son dos cosas distintas conceptual y políticamente. Tenemos que pagar la deuda que se ha creado y son distintas cosas: recorte es una cosa y ajuste otra. El ajuste no es un castigo, sino que se acuerda para que perdure el sistema. Los ajustes no van en negativo, van en positivo, y lo quería decir en estos momentos.

Por cierto, los datos demográficos y antropológicos, que para mí son importantes, nos dicen que se trata del doble de mujeres que de hombres. Me siento muy satisfecho al decir, un día en el que hemos mantenido un minuto de silencio —por cierto, no he sacado la foto porque estaba fuera, y todo tiene su

importancia, incluso el humor, que no está reñido con la seriedad—, que es muy importante que tenga el doble de mujeres, y hay que contarlos.

Dicho esto, voy a entrar muy poco en la comparecencia de la subsecretaria porque para mí ha quedado clarísimo, y he dedicado cierto tiempo a estudiarlo. No obstante, después haré una pregunta.

Se han dado ideas, como la del representante del Grupo Socialista, nuestro compañero Martínez Olmos, en el sentido de ver, en el foro adecuado, qué significa ese ministerio de futuro para tener claros los retos y poder seguir teniendo los tres pilares que siempre debemos mantener: el enfermo como centro y participe del proceso curativo, los profesionales y la igualdad, la equidad y la financiación.

Y, si me lo permiten, haré una reflexión sobre lo que alguien dijo sobre el personal que se va. Nosotros somos europeos —yo he estado mucho tiempo en el extranjero—, y cuando me voy a Europa me voy a España porque España es Europa y somos ciudadanos europeos. No digo que todo el mundo se vaya a otros sitios para mejorar, porque hay gente que se ha tenido que ir...

La señora PRESIDENTA: Vamos a centrarnos en el objeto de la comparecencia. Le digo lo mismo que a los portavoces del resto de los grupos.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Termino enseguida. Lo digo porque se ha comentado aquí.

La señora PRESIDENTA: Ya, pero no es el objeto de la comparecencia.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Termino.

Es importante que abordemos el tema de la jubilación, porque jubilar el talento es un grave error.

Y formulo una pregunta a la señora subsecretaria. En su discurso ha dicho que su ministerio ha solicitado al Ministerio de Hacienda y Función Pública plazas relacionadas con las nuevas tecnologías y con la comunicación. Esto me parece oportunísimo, pero me gustaría aprovechar su presencia para preguntarle, como portavoz de Sanidad, de esos proyectos que usted ha expuesto y que yo he copiado, cuáles guardan relación con las administraciones electrónicas puestas en marcha por el Sistema Nacional de Salud, si hay algún futuro en ese sentido y qué tiene usted previsto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra la señora subsecretaria para contestar a los distintos grupos políticos. Muchas gracias.

La señora SUBSECRETARIA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Fraile Fabra): Muchas gracias, presidenta. Intervendré muy brevemente.

Voy a intentar centrar mi intervención en la pregunta del Grupo Socialista, tal y como la ha formulado su portavoz. Se trata de explicar la política de personal desarrollada por el departamento desde el año 2012 y las medidas a desarrollar para reforzarlo en materia de personal e incrementar el número de efectivos.

Les agradezco muchísimo a todos ustedes sus intervenciones. Comparto algunas de las valoraciones que han hecho e intentaremos que todos nuestros esfuerzos vayan dirigidos a la mejora de la Administración pública, que es de lo que debemos ocuparnos. No obstante, haré primero algunas consideraciones de tipo general sobre algunos de los aspectos que he puesto de manifiesto en mi primera intervención que, aun siendo obvios, resultan fundamentales a la hora de analizar las políticas que en materia de personal se han desarrollado y van a llevarse a cabo por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A este respecto, quiero volver a señalar, en primer lugar, que nuestro ministerio ha seguido un camino paralelo al del resto de los departamentos ministeriales, ya que las decisiones adoptadas con carácter general, por ejemplo en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio o a través de otras decisiones de contenido económico o propias de la gestión de personal adoptadas por el Gobierno, obligan a todos por igual. Por ello, la evolución de los empleados públicos ha sido similar a la de otros ministerios, e incluso su reducción ha estado ligeramente por debajo de la media, como les explicaba en mi primera intervención, cuando les he dado el dato concreto.

Por otro lado, también he de insistir en que la situación de la economía en general, y más en particular sus efectos en el equilibrio presupuestario, ha tenido y va a tener una repercusión directa en la evolución del empleo público y en el número de los efectivos destinados a las diferentes unidades administrativas —todo ello va en conjunto—, y ello con independencia, además, del partido que gobierne

en cada momento. La caída de ingresos públicos y la consiguiente necesidad de reducción del gasto público obligó al último Gobierno del Partido Socialista a adoptar medidas de contención que afectaron al empleo público, como fueron las relativas a las amortizaciones de vacantes, la limitación de la tasa de reposición, la congelación de la oferta pública de empleo y la reducción de las retribuciones de los empleados públicos, entre otras, como ya hemos visto. Algunas de estas medidas tuvieron que mantenerse por parte del Gobierno del Partido Popular durante los primeros ejercicios, 2012, 2013 y 2014, si bien, como ya les explicaba, a partir del 2015, momento en el que la mejora de la situación económica general lo permitió, se fueron eliminando de manera paulatina.

Igualmente, quisiera llamar su atención sobre el hecho de que algunas de las medidas correctoras que se están poniendo en marcha en el ámbito de nuestro departamento se van a ver reforzadas, dado que se han considerado necesarias en el acuerdo de la Conferencia de Presidentes del 17 de enero pasado. Lo he mencionado antes, pero creo que este es un dato muy importante. Me refiero, por ejemplo, al desarrollo y aplicación de la Ley de garantía de la unidad de mercado, Administración digital y empleo público. Tal es el caso de la correspondiente a la movilidad interadministrativa, el impulso a la Administración digital y el fortalecimiento equilibrado y sostenible de los efectivos de cada Administración pública a través de la modulación de la tasa de reposición.

Por otro lado, y como también les he expuesto, durante los ejercicios 2012 a 2014 en toda la Administración pública no hubo más remedio, porque lo hicimos todos, que acometer, debido a la situación económica, una serie de amortizaciones de los puestos que estaban vacantes. Señorías, esto no era nuevo: estábamos en el 2012, pero las amortizaciones de vacantes se venían realizando ya desde bastante antes, concretamente desde el año 2010, cuando ya se contemplan en el acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de julio, que aprobó determinadas medidas de austeridad y de eficiencia en materia de empleo público.

Como consecuencia de todo esto, como bien decía alguno de ustedes, en el año 2010 la Comisión ejecutiva de la Comisión interministerial de retribuciones aprobó la propuesta del entonces Ministerio de Sanidad y Política Social, consistente en la supresión de 124 puestos de funcionarios y de 44 puestos de laborales del departamento y sus organismos. Asimismo, se propuso la amortización de 4 puestos de personal laboral. En el 2011 pasó algo parecido, o quizás en este caso fue incluso superior el número de amortizaciones de plazas, ya que alcanzó a 160 puestos de funcionarios y a 29 puestos de laborales de las RPT de nuestro ministerio y de sus organismos adscritos. Sin embargo, en el 2012 las amortizaciones, que también afectaron a un gran número de puestos, fueron solamente por un número de 91 funcionarios y de 26 de personal laboral. Y en 2013, el último en el que se aplicaron, solo afectó a 20 puestos de personal funcionario y a 18 de personal laboral.

Quiero hacer bastante hincapié —creo que también lo ha dicho alguno de los senadores— en que entre los años 2010 y 2011, con un Gobierno socialista, se amortizaron 362 puestos, mientras que entre los años 2012 y 2013 se amortizaron 155, que son menos de la mitad. En todo caso, esto no hay que considerarlo como una crítica, sino que fue la puesta de manifiesto de que la necesidad de sanear las cuentas públicas exigía adoptar tal tipo de medidas. En este caso afectaron exactamente al personal del Ministerio de Sanidad, pero otros ámbitos también fueron afectados por este mismo ajuste en materia económica.

Algo similar ocurrió respecto a las tasas de reposición de efectivos. Estas limitaciones no comenzaron en 2012, sino que quiero recordar que en el año 2009 ya se estableció una tasa del 30 %, y en el 2011 la tasa de reposición fue del 10 % y solo para sectores prioritarios, la misma que se fijó en los años 2012 a 2014. Sin embargo, en el año 2015 se elevó, estableciéndose en el 50 % para el sector sanitario, y en el 2016 en el cien por cien para los sectores sanitario y social. Asimismo, para las plazas de la Administración General, que es lo que nos afecta en este caso, la tasa de reposición del año 2016, la del año pasado, fue del 50 %.

Con estos datos que les he dado y que ustedes mismos me han agradecido de mi primera intervención, podrán ir viendo la evolución, es decir, que hubo un momento de bajada de las posibilidades de reposición de efectivos, pero ya estamos empezando a ver la senda de mejora.

También conviene recordar —y nuevamente lo vuelvo a decir porque creo que es un dato muy importante para nosotros— que uno de los acuerdos adoptados en la última Conferencia de Presidentes, de 17 de enero, se refiere precisamente a la modulación de la tasa de reposición, tanto la general como la de sectores prioritarios, de manera que se garantice un fortalecimiento equilibrado y sostenible en el conjunto de cada Administración pública, por lo que todos esperamos que tenga su reflejo en la próxima Ley de presupuestos generales del Estado para 2017, ley que todos ustedes tendrán la posibilidad de aprobar si lo consideran oportuno —para nosotros es imprescindible—.

En cuanto a las medidas para la captación de nuevos efectivos, puedo decirles que, por diferentes motivos, existe un número de puestos de trabajo que resultan poco atractivos para los funcionarios de otros ministerios y bastante difíciles de cubrir. Para dar respuesta a esta situación, ya les he informado de que estamos realizando un esfuerzo para optimizar las plantillas del personal funcionario y laboral del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre la base de los análisis efectuados. Creemos que la RPT del ministerio tiene que garantizar la captación y la retención de los mejores efectivos, con puestos realmente competitivos tanto en las responsabilidades encomendadas como en las retribuciones asociadas. Entre las medidas ya adoptadas, puedo asegurarles que hemos planteado recientemente al Ministerio de Hacienda y Función Pública, para su tramitación urgente, una reclasificación y actualización de algunos puestos estratégicos de la RPT del ministerio, en función de las necesidades que hemos ido descubriendo y que nos han manifestado los responsables de las unidades y organismos, todo ello sin perjuicio de otras peticiones que en el futuro, y de forma escalonada, pudieran plantearse si se detectaran nuevas necesidades del mismo tipo.

En este punto, considero importante señalar que una parte de los puestos de nueva creación que se han solicitado están relacionados con los objetivos ligados al desarrollo y aplicación de las nuevas tecnologías —por los que me preguntaban—, que se derivan de los imperativos legales contemplados en las Leyes 39 y 40 de 2015, así como con la implicación del ministerio en la implementación de la agenda digital para España y con las competencias unificadoras y coordinadoras de nuestro Sistema Nacional de Salud. En este sentido, creemos que es necesaria la renovación y recuperación de la plantilla a corto y medio plazo, pero en un sentido cualitativamente distinto y mejor dimensionado —como ya han señalado ustedes también—.

Por otro lado, estamos convencidos de que nuestras plazas deben mantener la misma tensión en la carrera funcional y promoción profesional que en cualquier otro ámbito de la Administración general del Estado. En todo caso, las modificaciones propuestas que acabo de mencionar no van a suponer ningún incremento de gasto dentro de nuestro capítulo 1, sino una utilización más eficiente de los créditos disponibles.

Sin duda, uno de los retos a los que habrá que hacer frente a corto y medio plazo es el relativo a la recuperación de efectivos, tal y como también he señalado anteriormente. En este sentido, creo sinceramente que las sucesivas ofertas públicas de empleo van a permitir incrementar el número de funcionarios de cuerpos adscritos al ministerio, ya que, como les he dicho, en 2016 las plazas asignadas a dichos cuerpos fueron de 149, a las que habría que añadir las 240 relativas al personal estatutario del Ingesa.

Como les comentaba, una de las dificultades de cobertura más significativa que afecta al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se produce en las plazas ligadas a las áreas sanitarias y de los servicios sociales que, por razón de su configuración, no pueden ser cubiertas en la RPT por personal proveniente de las administraciones autonómicas. Por ello, es preciso realizar un planteamiento de mayor coherencia en nuestra relación de puestos de trabajo, que ya ha sido solicitado también al Ministerio de Hacienda y Función Pública. Me refiero a suprimir las limitaciones existentes a la participación de empleados públicos de diferentes administraciones para hacer más viable la provisión de algunos puestos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, porque los profesionales del sector sanitario son cada vez más escasos dentro de la Administración general del Estado. Debe recordarse que las transferencias a las comunidades autónomas en materia sanitaria y de servicios sociales se completaron en el año 2002, pero los puestos del Ministerio de Sanidad no se han adaptado desde entonces a esta realidad.

Esta movilidad interadministrativa ha sido uno de los asuntos tratados en la pasada reunión de enero de la Conferencia de Presidentes —como, sin duda, saben y les comentaba anteriormente—, por lo que esta propuesta del Ministerio de Sanidad se situaría en línea con el acuerdo alcanzado también en aquella conferencia.

Para finalizar, solo quiero decirles que, sin duda, una de las razones que de alguna manera contribuyó al déficit —junto con el incremento de los gastos en un momento de escasos ingresos— fue el crecimiento de las estructuras burocráticas, que no se correspondían con las necesidades reales. Si comparamos los datos de los años 2004 con los de 2012, el número de empleados públicos se había incrementado en un 14 %. Por ello, todos los procesos de racionalización que he mencionado en mi primera intervención resultaban imprescindibles, aunque en nuestro caso esos resultados hayan redundado más en la mejora de la eficiencia que en la propia reducción de personal, que ha sido escasa.

Por último, haré una breve referencia a ciertas preguntas que me han hecho, porque tengo aquí algunos datos. Al señor Martínez Olmos quiero decirle que, en estos momentos, y desde que llegamos al Gobierno,

en el Ministerio de Sanidad estamos intentando reducir, en la medida de lo posible, todos aquellos contratos o encomiendas de gestión que se puedan producir dentro del propio ministerio, teniendo en cuenta siempre las recomendaciones que nos ha hecho el Tribunal de Cuentas. Como saben, dicho tribunal ha mandado a las Cámaras unas recomendaciones que todos ustedes tendrán y conocerán, con lo cual lo podrán ver. No obstante, el número de encomiendas de gestión que tenía el Ministerio de Sanidad durante los años 2010, 2011, o incluso en 2007 y 2009, llegaban a ser de quince, catorce, ocho o nueve, superiores a las que hemos tenido desde el año 2012 y 2013, donde hubo ocho, mientras que en años posteriores hemos llegado a diez o, incluso, a doce. Por ello, le puedo garantizar que es un asunto que estamos vigilando. En los casos en que se utilizan están suficientemente motivadas y las consideramos necesarias para llevar a cabo las competencias del ministerio, y solamente se utilizan como un apoyo coyuntural.

Por otro lado, me habían preguntado en concreto sobre alguno de los proyectos en materia informática. Todos ustedes conocen la labor que se hace en el Ministerio de Sanidad desde el punto de vista de la cohesión con todos los sistemas informáticos, con los cuales damos apoyo —dentro de nuestro nuevo nodo central— a todas las comunidades autónomas. Los nuevos puestos que hemos solicitado queremos que vayan destinados, por supuesto, a proyectos directamente relacionados con el intercambio de la información en el marco de este Sistema Nacional de Salud, y a otros proyectos nuevos. Entendemos que los retos para el futuro son profundizar en la codificación y el uso de las historias clínicas digitales, desplegar la receta electrónica interoperable entre comunidades autónomas, la gestión de pacientes crónicos de los profesionales sanitarios, las aplicaciones móviles para la salud, la telemedicina, el telerradiodiagnóstico y la gestión de la dependencia, así como la integración de la información sociosanitaria.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora subsecretaria.

A continuación, todos los portavoces tendrán un turno, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos aproximadamente para, finalmente, cerrar la comisión con la intervención de la señora subsecretaria.

Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la señora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta. Intervendré muy brevemente.

Quiero resaltar, señora subsecretaria, la necesidad de una implicación importante en el desarrollo de este pacto por la sanidad que queremos fraguar, con el fin de encauzar la política de recursos humanos, ámbito en el que, evidentemente, las comunidades autónomas tenemos un margen de competencias muy grande, pero que, en ocasiones —como señalaba anteriormente—, hay una legislación básica que nos encorseta a la actividad de gestión que desarrollamos dentro de nuestras comunidades.

Desde mi punto de vista —y sin entrar en el debate de si se trata de recortes, de austeridad o de ajustes—, creo que hay una realidad que tenemos que afrontar con objetividad: que el número de efectivos del sistema sanitario público —o de otros sistemas, como el de la dependencia o el de los servicios sociales— ha disminuido de una forma importante en estos años. Y no es porque quisiésemos o porque antes gastáramos mal, pues, si no, les estaríamos enviando el mensaje a los ciudadanos de que en el ministerio teníamos más plantilla de la que se necesitaba, o más plantilla de la que se necesitaba en las comunidades autónomas. De lo que se trata es de que nos dotemos de los recursos humanos necesarios y con el perfil y la cualificación necesaria. ¿Para qué? Para dar respuesta a los ciudadanos ante las necesidades que tenemos encomendadas cada una de las administraciones en nuestro ámbito de competencias.

En este sentido, mi opinión es que en estos momentos no estamos dando la respuesta adecuada, entre otras cosas, porque tenemos un déficit de personal. No me importa que se vayan fuera, a Europa, para mejorar o para enriquecerse desde el punto de vista profesional. Lo que me preocupa es que se hayan tenido que ir porque no han tenido otra opción. Y también me preocupa la inversión que hemos hecho todos los ciudadanos para que esos jóvenes se formen. Si se van fuera para continuar formándose, perfecto, pero también tenemos que preocuparnos por que tengan la posibilidad de volver a trabajar dignamente en nuestra tierra.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

¿Grupo Parlamentario Vasco? (*Denegaciones*). No hace uso de la palabra.

¿Grupo de Esquerra? (*Denegaciones*). Tampoco hace uso de la palabra.

Por el Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias.

Señora subsecretaria, ha respondido a la pregunta del Grupo Socialista y a la del Grupo Popular. Yo he dejado también una pregunta en el aire y no ha respondido, por lo que voy a volver a formularla. Han intentado desviar la cuestión diciendo que esto no toca hoy en esta comisión, pero en su comparecencia usted ha recurrido ocho veces a la situación económica de las cuentas del Estado y su compañero, el portavoz del Grupo Popular, ha vuelto otra vez al discurso hegemónico de su partido de que no hay alternativa a la política de los recortes.

Por tanto, señora subsecretaria, le vuelvo a plantear la misma pregunta que le he formulado antes. ¿Usted cree que hay una correlación entre la política fiscal que aplica el PP, el sistema legal que mantiene la política «austericida» —el cambio del artículo 135 de la Constitución y la Ley de estabilidad presupuestaria— y las políticas de recortes en el Ministerio de Sanidad?

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta. Gracias, señora subsecretaria.

En esta segunda intervención que usted ha realizado no encuentro el mismo tono que en la primera respecto a lo que es fundamental en la iniciativa del Grupo Socialista, que era pensando en el futuro. Percibo un planteamiento —es mi interpretación, por eso la quiero manifestar aquí— demasiado conformista. Por ejemplo, cuando dice: «Como esto es algo que le ha pasado a todos los ministerios, también nos pasa a nosotros, en el ámbito del Ministerio de Sanidad». A lo mejor no es su intención, pero yo le tengo que decir que les toca a ustedes, el Gobierno, y a nosotros, la Comisión de Sanidad, velar por que la dotación de personal necesaria para que el ministerio realice sus funciones sea la mejor posible, tanto cuantitativa como cualitativamente. Y en algunos aspectos tendrá que diferenciarse del planteamiento de otros ministerios en términos cualitativos y también cuantitativos.

Vamos a seguir hablando de esto en esta comisión porque nos parece bien importante. Nosotros vamos a presentar una moción para que se elabore un plan estratégico que fortalezca y reponga los recursos humanos que necesita el Ministerio de Sanidad del siglo XXI. Y con las propuestas constructivas que haremos, les vamos a obligar, entre comillas, como comisión y como partido, a que trabajen en esa dirección. Sí hay alternativa, claro que la hay. De hecho, tenemos propuestas diferentes; otra cosa es que se pueda llegar a acuerdos y a puntos de encuentro. Ha sido nuestro partido el que ha traído esta cuestión aquí, como ha traído otras relevantes, para mostrar que hay una alternativa para lograr que la sanidad y el Ministerio de Sanidad puedan cumplir bien sus funciones. Ahora, desgraciadamente y a pesar de lo que digan, hay carencias y déficits importantes. Por lo tanto, no podemos cruzarnos de brazos ante esa cuestión.

Hay un aspecto que usted ha comentado, que yo comparto y que vamos a vigilar, entre comillas, para tratar de avanzar en ese sentido. Me refiero a que, cuando se pretenda atraer a funcionarios de otras administraciones, no haya trabas legales. Creo que en ese sentido hay que dar un paso y que la Conferencia de Presidentes es el espacio adecuado para discutir estas cuestiones. Hay que hacerlo, lógicamente, lo mejor posible y acordándolo con las comunidades autónomas, porque tiene que ser un camino de ida y vuelta: igual que puede ser interesante que la puerta de la Administración General del Estado esté abierta para funcionarios de la Administración autonómica, puede ocurrir al contrario. Esto favorece la movilidad de los trabajadores.

No me quiero ir sin hablar de una última cuestión. Para nuestro grupo ha sido muy interesante esta comisión. Creo que este debate coadyuva a que el propio Gobierno y el ministerio sean más conscientes, si cabe, de lo que tiene que hacer mejor. Evidentemente, todo se puede hacer mejor siempre, lo nuestro, lo de ustedes, cualquier cosa. Como digo, no me quiero ir sin señalar que los datos siguen siendo negativos. Según lo último publicado, de diciembre de 2015 a julio de 2016 hay 133 efectivos menos. No dejo de reconocerle el esfuerzo que ustedes están haciendo en la oferta pública de empleo, pero no dejen ustedes de reconocer que esto sigue por un camino que no es el que quisiéramos. Por eso, seguiremos hablando en esta comisión de este tema, traeremos iniciativas y el Grupo Socialista presentará propuestas con la crítica constructiva que procede en un partido que quiere hacer una oposición útil para la gente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el senador Alarcó, portavoz del Grupo Popular.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias.

Quiero agradecer una vez más la presencia de la subsecretaria, así como su contestación. Creo que ha sido una comparecencia muy completa y la contestación a la pregunta concreta que le ha formulado el portavoz del Grupo Popular es muy interesante y ofrece unas posibilidades enormes.

Como representante del Grupo Popular, tengo que decir, para que conste en acta, que no hacemos nada hegemónico, solamente representamos a los que votan, a los ciudadanos, y estamos buscando consenso, consenso y consenso. Si a eso usted le llama hegemonía, ese es su problema. Creo que no es así.

Creo, además —y termino—, que tenemos en el Senado dos instrumentos muy importantes, que nos hemos dado todos, para plasmar estos problemas que estamos planteando aquí y que tienen que ver concretamente con el personal y con el Ministerio de Sanidad. Uno es la Conferencia de Presidentes, en la que están casi todos —el que no ha estado es porque no ha querido—, que es abierta y en la que hay un preacuerdo. El segundo es el preacuerdo que hemos alcanzado en esta Cámara sobre los puntos clave para llegar a un pacto por la sanidad. Los ciudadanos no nos perdonarían que creáramos expectativas de un consenso que luego no se lograra, eso llevaría a grandes frustraciones. Creo que estos dos instrumentos son los adecuados y tenemos una gran oportunidad en esta Cámara Alta.

Una vez más, agradezco a la subsecretaria su comparecencia.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate objeto de esta comparecencia, tiene la palabra la señora subsecretaria.

La señora SUBSECRETARIA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Fraile Fabra): Muchas gracias, presidenta.

Quiero hacer solamente una aclaración a la última intervención del señor Bernal. No ha sido, en absoluto, mi intención no contestar a su pregunta. Creo que estaba contestada por mi intervención, y le voy a volver a leer las cuatro líneas que creo que dan respuesta a lo que usted me ha vuelto a preguntar: La situación de la economía en general, y en particular sus efectos sobre el equilibrio presupuestario, ha tenido repercusión directa en la evolución del empleo público y en el número de efectivos destinados en el Ministerio de Sanidad.

Por otro lado y respecto al resto de intervenciones, agradezco a todos los senadores y portavoces sus aportaciones. Espero que mis intervenciones hayan contribuido a clarificar los ejes fundamentales de las políticas que en materia de recursos humanos se han desarrollado y van a desarrollarse en el futuro en el ámbito del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como a resolver las dudas que tuvieran.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora subsecretaria.

Gracias a todos los miembros de la comisión.

Se levanta la sesión.

Eran las catorce horas y cuarenta minutos.